

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

«18» августа 2025 г.

№ 645

**«Об утверждении типовой формы договора по
оказанию платных услуг в амбулаторных условиях»**

В целях оформления взаимоотношений с пациентами и/или плательщиками (заказчиками) на оказание платных услуг в амбулаторных условиях, обеспечения единообразия при оформлении документов ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России и в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить в новой редакции форму договора платных медицинских услуг в амбулаторных условиях и ввести в действие с момента подписания Приказа (Приложение №1).
2. Признать утратившим силу Приказ №726 от 28 августа 2024 г. «Об утверждении типовой формы договора по оказанию платных услуг в амбулаторных условиях».
3. Начальнику отдела информационных технологий Николаеву В.В. внести утвержденную форму договора платных медицинских услуг в амбулаторных условиях в МИС «Инфодент» в срок до «21» августа 2025 г.
4. Начальнику отдела информационных технологий Николаеву В.В. утвержденную форму договора по приказу разместить на официальном сайте ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России в течение трех дней после подписания Приказа.
5. Канцелярии довести Приказ до сведения всех руководителей структурных подразделений.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор,
Заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н., профессор,
чл.-корр. РАН



Ф.Ф. Лосев

СОГЛАСОВАНО:

(приказ, форма документа, приложенная к Приказу):

Первый заместитель директора



Н.А. Троицкая
18.08.2025

Главный врач поликлиники



И.С. Беркутова
18.08.2025

Главный бухгалтер



Е.Г. Подчасова
18.08.2025

Начальник ПЭО



О.Г. Казакова
18.08.25

Начальник отдела закупок
и правового обеспечения



И.В. Батурин
18.08.2025

Начальник отдела информационных
технологий



В.В. Николаев / Наумкин Е.А.
18.08.25

ДОГОВОР

платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Москва

«____» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее Учреждение) (бессрочная лицензия на осуществление медицинской деятельности от 03.09.2020 № Л041-00110-77/00355994, выданная Территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области), в лице _____, действующей на основании доверенности № ____ от «__» _____ 20__ г., именуемое в дальнейшем Исполнитель с одной Стороны, и _____, законный представитель, действующий(-ая) в интересах _____, именуемые в дальнейшем Пациент и/или Заказчик, и (заполняется, если плательщик юридическое лицо) _____, в лице, _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем

Плательщик с другой Стороны и совместно именуемые Стороны, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту и/или Заказчику платные медицинские услуги в амбулаторных условиях согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией на осуществление медицинской деятельности по адресу: 119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16, а Заказчик и/или Пациент или Плательщик обязуется своевременно оплатить оказанные услуги.
- 1.2 Настоящим пунктом Исполнитель уведомляет, а Пациент и/или Заказчик подтверждает, что он осведомлен (информирован) в полном объеме:
 - об альтернативной возможности получения медицинских услуг за счет бюджетных средств в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуги оказываются на платной основе по желанию Пациента и/или Заказчика;
 - о программах лояльности Исполнителя;
 - о несоблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента и /или Заказчика;
 - о возможных осложнениях у Пациента и /или Заказчика в случае обоснованного профессионального риска; невыполнения Пациентом и/или Заказчиком назначений и рекомендаций врачей во время и после окончания лечения, в том числе: самостоятельного применения медикаментов или методов лечения, которые не были рекомендованы врачом;
 - о возможных осложнениях у Пациента и/или Заказчика в случае наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объёму и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Пациента и/или Заказчика;
 - по вопросам обеспечения безопасности, антитеррористической защищенности пациентов, эвакуации и временном размещении в помещениях, предназначенных для укрытия.
- 1.3 Учитывая, что Учреждение является научной организацией, Исполнитель уведомил, а Пациент и/или Заказчик согласился с тем, что на приеме и при проведении диагностических и лечебных мероприятий могут присутствовать аспиранты, ординаторы, имеющие диплом о высшем медицинском образовании; может проводиться фото- и видеосъемка с соблюдением законодательства Российской Федерации о врачебной тайне и защите персональных данных.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1 Провести клинический осмотр, диагностическое обследование Пациента и/или Заказчика в полном объеме и на основании установленного диагноза определить тактику лечения, при необходимости направить на консультацию к врачу соответствующего профиля.
- 2.1.2 Сообщать Пациенту и/или Заказчику достоверные сведения об исходном состоянии его здоровья, о результатах исследований, плане консервативного или хирургического лечения, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые рекомендации после завершения лечения, отразив данные в медицинской карте – ф. № 043/у, ф. № 043-1/у.
- 2.1.3 Обеспечить надлежащее качество исполнения услуг (лечения), в результате которого во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями в зависимости от состояния здоровья Пациента и/или Заказчика и характера течения заболевания, может быть, достигнут результат, удовлетворяющий запросы Пациента и/или Заказчика.
- 2.1.4 Объем, стоимость, перечень услуг определяется предварительным планом лечения по результатам первичного осмотра врача и действующим на момент обращения за медицинской помощью прейскурантом;
Предварительно рассчитанная стоимость плана лечения может быть изменена в зависимости от динамических изменений состояния зубов, опорных тканей, челюстно-лицевой области на момент лечения; получения данных дополнительных диагностических исследований; объективных данных, получаемых в процессе лечения. При этом в медицинскую документацию вносится соответствующая отметка. Предварительной сметой считается составленный

план лечения при обращении пациента за медицинской помощью. Устранить безвозмездно обнаруженные недостатки в течение гарантийного срока на стоматологическое изделие (пломбы, протезы, имплантаты, ортопедические аппараты, съемные ортодонтические аппараты), установленного локальными нормативными правовыми актами Исполнителя, с которым можно ознакомиться на стенде «Информация для пациентов» и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя cniiis@cniiis.ru.

2.1.5 При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Пациент и/или Заказчик обязуется:

- 2.2.1 Подтвердить собственную ответственность за объективность информации об исходном состоянии здоровья, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и других аллергических реакциях устно и письменно по форме, утвержденной локальными нормативными правовыми актами Исполнителя. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется у каждого специалиста и содержится в медицинской карте.
- 2.2.2 Подтвердить согласие на обработку персональных данных, письменно по форме, приведенной в Приложении № 1 к настоящему договору.
- 2.2.3 Выполнять назначения лечащих врачей Исполнителя, пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований и консультаций специалистов смежных специальностей.
- 2.2.4 Своевременно оплачивать лечение по действующему прейскуранту Исполнителя в порядке, предусмотренном в настоящем договоре.
- 2.2.5 Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания в период гарантийного срока. Первоочередным правом на устранение недостатков услуги пользуется Исполнитель.
- 2.2.6 Подписывая Договор, Пациент и/или Заказчик подтверждает, что предварительно ознакомился с действующим прейскурантом Исполнителя, перечнем и стоимостью оказываемых услуг, гарантиями, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания платных медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в Учреждении, на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя cniiis@cniiis.ru, способами информирования пациентов с помощью средств связи (по электронному адресу (e-mail), смс(sms -сообщения), телефону, через личный кабинет) и согласился со всеми условиями.
- 2.2.7 Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности, пожарной безопасности и ГО ЧС.
- 2.2.8 В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных с медицинской услугой, не прибегая к услугам других лечебных учреждений, в противном случае Заказчик лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.
- 2.2.9 При изготовлении несъемных ортопедических конструкций и при использовании методов дентальной имплантации необходимым условием для предоставления гарантии является проведение профессиональной гигиены в Учреждении (каждые 6 месяцев).
- 2.2.10 При восстановлении зубов прямыми реставрациями, постоянном пломбировании коронковой части зуба, при всех видах эндодонтического лечения зубов, пломбировании корневых каналов зубов и др., необходимым условием для предоставления гарантии является проведение профессиональной гигиены в Учреждении не реже 1 раза в 6 месяцев. При шинировании зубов гарантии предоставляются в случае проведения профессиональной гигиены в Учреждении не реже 1 раза в 3 мес.
- 2.2.11 Исполнитель при оказании медицинской помощи применяет материалы, лекарственные средства, медицинские инструменты и медицинские изделия, находящиеся на балансе Учреждения. Категорически не допускается при оказании медицинской помощи применять материалы, лекарственные средства, медицинские инструменты и медицинские изделия Заказчика/Пациента/Плательщика, а также иных физических и юридических лиц.
- 2.2.12 Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию об имеющихся у Пациента и/или Заказчика заболеваниях.
- 2.2.13 Соблюдать рекомендации лечащего врача по проведению профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта.
- 2.2.14 Без согласования с Исполнителем не получать медицинские стоматологические услуги в других медицинских организациях на этапах лечения у Исполнителя.

2.3. Права Исполнителя:

- 2.3.1 Исполнитель имеет право самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента и/или Заказчика.
- 2.3.2 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.
- 2.3.3 Заменить лечащего врача по письменному заявлению Пациента и/или Заказчика. Кандидатура на замену определяется исходя из пожеланий Пациента, с учетом загруженности заменяющего врача и только после получения его согласия.
- 2.3.4 Исполнитель с согласия Пациента и/или Заказчика вправе допустить по медицинским показаниям (т. е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.
- 2.3.5 Исполнитель имеет право отказаться от дальнейшего оказания услуг, если Пациент и/или Заказчик настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям и обычаям делового оборота.
- 2.3.6 Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании услуг (в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора) в случае грубых нарушений Заказчиком выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий, неявок (без предупреждения) на прием, а также нарушения Правил

информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя cniis@cniis.ru.

2.3.7. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять прейскурант платных медицинских услуг.

2.4. Права Пациента и/или Заказчика:

2.4.1. На получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о состоянии его здоровья путем ознакомления с записями в оригинале медицинской карты либо получением по личному заявлению на руки копии медицинской карты в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.4.2. Знакомиться с перечнем платных медицинских услуг; сроками ожидания оказания медицинской помощи, которая осуществляется в рамках программы ОМС; стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии); сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; перечнем категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечнем льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления Министерством здравоохранения Российской Федерации; адресами и телефонами органов исполнительной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан; с нормативными правовыми документами, регулирующими вопросы здравоохранения в Российской Федерации; с уставными и иными документами на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя cniis@cniis.ru. и на информационных стендах Исполнителя.

3. Ответственность сторон

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

3.3. Плательщик несет ответственность за своевременность проводимых платежей.

4. Порядок и условия оплаты

4.1. Стоимость работ (услуг) по Договору определяется в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

4.2. Оплата производится в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Исполнение по Договору за предоставление услуг по ортопедическому лечению, дентальной имплантации, ортодонтии, по диагностике (УЗИ, КЛКТ, ЭОД, функциональная диагностика) клинико-лабораторным исследованиям (патогистологические исследования, микробиологические и т.д) консультациям, Пациентом и /или Заказчиком или Плательщиком осуществляется на условиях 100% предоплаты. Оплата прочих услуг производится за фактически выполненный объем работ (услуг).

4.4. По требованию Пациента и/или Заказчика или Плательщика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлен предварительный план лечения, Исполнитель информирует Заказчика о возможности составления предварительного плана лечения с указанием стоимости услуг.

4.5. Пациент обязуется начать лечение не позднее 1 месяца с момента исполнения условий, указанных в п.4.3 Договора. В случае неявки к врачу в указанный период, Учреждение (Исполнитель) оставляет за собой право пересмотреть стоимость предоставления услуг в соответствии с прейскурантом, действующим на момент фактического оказания услуги.

4.6. В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по прейскуранту, в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических и/или лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, производится перерасчет по предварительному плану лечения с учетом этих изменений.

4.7. Обязательство Пациента и/или Заказчика по оплате медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, считается исполненным с момента поступления денежных средств, указанных Исполнителем в расчетных документах, на расчетный счет Исполнителя.

4.8. Основанием для оплаты работ (услуг) является счет выставленный Исполнителем.

4.9. По окончании оказания медицинских услуг (по окончании этапа оказания медицинских услуг) Сторонами подписывается акт выполненных работ (услуг). По требованию (необходимости) Сторон, составляется и подписывается акт сверки оказанных услуг или предоставляется информация о состоянии лицевого счета Пациента и/или Заказчика или Плательщика.

4.10. В случае неполучения Исполнителем подписанного Сторонами акта выполненных работ (услуг), акта сверки в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней от даты его вручения первой из Сторон, акты признаются подписанными без разногласий, а услуги принятыми в полном объеме без претензий.

4.11. При одностороннем отказе от исполнения настоящего Договора, возврат неизрасходованной части денежных средств осуществляется Исполнителем Заказчику в течение 10 (десяти) дней от даты, следующей за датой получения Исполнителем последнего из документов: акта сверки, письменного обращения Заказчика на возврат денежных средств.

5. Порядок разрешения споров

5.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком споры разрешаются путем проведения переговоров.

5.2. При невозможности достигнуть согласия Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.08.2025 В.А. Волков И.В.

6. Срок действия договора

- 6.1. Настоящий Договор заключается на неопределённый срок и вступает в силу с даты подписания настоящего Договора. Сроки выполнения отдельных этапов лечения и изменения этих сроков определяются лечащим врачом и оформляются в медицинской карте.
- 6.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению Сторон. Возможен односторонний отказ от Договора. Все изменения или дополнения к настоящему Договору должны быть оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами, за исключением одностороннего отказа от Договора, односторонний отказ от Договора осуществляется в уведомительном порядке со стороны Исполнителя, и письменного заявления со стороны Пациента и/или Заказчика или Плательщика.
- 6.3. Все уведомления и сообщения Сторон, связанные с исполнением, изменением или прекращением настоящего Договора, направляются в письменной форме по реквизитам, указанным в Договоре на адреса электронной почты Сторон либо заказным или ценным письмом, телеграфным сообщением, либо курьером, с подтверждением о вручении адресату.
- 6.4. При одностороннем отказе от исполнения настоящего Договора, Сторона инициатор расторжения Договора должна уведомить любым способом, определенным в п. 6.3. Договора о своем решении другую Сторону. Договор прекращается с момента получения такого уведомления, уведомление считается доставленным адресату и в том случае, если оно фактически не было получено по причинам, зависящим от адресата (п. 1 ст. 165.1 ГК РФ).

7. Прочие условия

- 7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, а в случае если Пациент и/или Заказчик или Плательщик не являются одним лицом – по числу Сторон Договора, имеющих равную юридическую силу.
- 7.2. Пациент и/или Заказчик может ознакомиться с правилами, документами и формами, указания на которые имеются в настоящем договоре на информационном стенде, на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя cniiis@cniiis.ru.

8. Адреса и подписи Сторон

Пациент и /или Заказчик: _____

тел. _____, _____ года рождения, паспорт _____,

выдан _____

дата выдачи _____, код подразделения _____

Зарегистрирован: _____

Фактически проживает: _____

Электронная почта: _____

Подпись

Ф И О

Плательщик: _____

Место нахождения юридического лица: _____

ОГРН _____ ИНН _____ КПП _____

р/с _____ к/с _____

БИК _____ в _____ банк _____

Должность

Подпись

Ф И О

М.П.

Исполнитель: ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России

Место нахождения / почтовый адрес: 119021, Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16.

ОГРН 1037739448460; ИНН 7704115177, КПП 770401001;

Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, л/с № 20736Ц19580)

БИК 004525988; ОКТМО – 45383000

Банк получателя: Главное управление Банка России по Центральному федеральному округу г. Москва

ГУ Банка Росси по ЦФО // УФК по г. Москве. ББК 000000000000000000130

Единый казначейский счёт: 40102810545370000003 Казначейский счёт: 03214643000000017300

Главный врач поликлиники

Должность

Подпись

Беркутова И.С.

Ф И О

М.П.

18.08.2015 